

Información de AHCCCS para los Aplicantes

¿Qué servicios cubre el Seguro de Salud de AHCCCS?

Servicios Médicos Cubiertos		
Visitas al Doctor* Cuidados de Especialista Servicios de Hospital Cuidados de Emergencia Cuidados de Embarazo Cirugía**	Vacunas (inyecciones) Planificación Familiar Laboratorio y rayos X Medicamentos Recetados Diálisis Exámenes Anuales de "Well Women" ("Mujeres Sanas")**	Transportación al Doctor** Anteojos** Exámenes de la Vista** Servicios Dentales** Exámenes de Audición** Audífonos** Salud Mental**

*Las visitas de bienestar para personas de 21 años de edad y mayores no están cubiertas.
** La cobertura de estos servicios puede estar limitada dependiendo del servicio solicitado, su edad o el programa.

¿Cuánto le cuesta el Seguro de Salud de AHCCCS?

Cuotas

La mayoría de la gente no tiene que pagar una cuota mensual por el Seguro de Salud de AHCCCS.

Algunas personas con ingresos muy altos que no tienen derecho al Seguro de Salud de AHCCCS sin cuotas mensuales pueden obtenerlo pagando una cuota mensual. Si usted tiene que pagar una cuota, las cantidades de las cuotas son:

- \$10 - \$70 por hogar para todos los/las niños/as
- \$10 - \$35 por persona para personas empleadas que tienen discapacidades.

Indígenas Americanos e Indígenas de Alaska

De acuerdo a la ley federal, los Indígenas Americanos inscritos en una tribu reconocida federalmente y ciertos Nativos de Alaska no tienen que pagar cuotas para KidsCare. Para obtener KidsCare gratis, usted debe presentarnos pruebas de su inscripción tribal.

Pagos complementarios

Un pago complementario es la cantidad que usted le paga a un proveedor de cuidados de salud cuando usted recibe un servicio médico. La cantidad de su pago complementario variará dependiendo del programa de AHCCCS en el que usted está inscrito y de los servicios que usted necesita. Para algunos programas de AHCCCS, el proveedor puede negar servicios si no se hacen los pagos complementarios. Los pagos complementarios por servicios son:

- \$2.30 a \$10.00 por medicamentos recetados
- \$0 a \$30.00 por uso de la sala de emergencias para una situación que no es de emergencia
- \$3.40 a \$5.00 para visitas externas para evaluación y administración de servicios incluyendo visitas al consultorio del doctor
- \$2.30 a \$3.00 por terapia física, ocupacional o de habla
- \$0.00 a \$2.00 por cada viaje - Transporte de taxi para obtener servicios médicos (solamente para adultos en los condados de Maricopa y Pima)

Recuerde informar cualquier cambio de ingresos porque esto puede cambiar la cantidad de sus pagos complementarios.

A las siguientes personas nunca se les pide hacer pagos complementarios:

- Niños menores de 19 años
- Personas a las que el Departamento de Servicios de Salud de Arizona ha determinado como Enfermos Mentales Serios (cuyas siglas en inglés son SMI)
- Individuos hasta los 20 años de edad con derecho a recibir servicios del programa Children's Rehabilitative Services (CRS)
- Personas que son miembros de cuidados delicados y que están residiendo en hogares de reposo, o instalaciones residenciales tales como un Hogar de Vida Asistida y sólo cuando la condición médica del miembro de cuidados delicados de otra forma requiere hospitalización. La exención de los pagos complementarios para los miembros de cuidados delicados se limita a 90 días en un año de contrato
- Personas que reciben cuidados en un hospicio.
- Personas que están inscritos en el sistema de cuidado a largo plazo Arizona
- Solamente las personas que tienen derecho a los Programas Ahorros de Medicare. Los pagos complementarios a los que se hace referencia en esta sección significan pagos complementarios cobrados bajo Medicaid (AHCCCS). No significa una persona exenta de pagos complementarios de Medicare.
- Miembros Indígenas Americanos que son usuarios activos o anteriores de Indian Health Service, programas de salud tribales que operan bajo P.L. 93-638, o programas de salud Indígena urbanos.

Además, nunca se cobran pagos complementarios a nadie por los siguientes servicios:

- Hospitalizaciones
- Servicios de emergencia
- Servicios y suministros de Planificación Familiar
- Cuidados de salud relacionados con embarazos incluyendo tratamiento de cesación de tabaco para mujeres embarazadas
- Servicios pagados con base a una tarifa por servicio

¿Cómo funciona el Seguro de Salud de AHCCCS?

Si usted es aprobado/a para Seguro de Salud de AHCCCS, usted recibirá sus cuidados de salud de un Plan de Salud de AHCCCS a menos que:

- Usted sea un/a Indígena Americano/a y escoja American Indian Health Plan (AIHP) como su plan de salud
- Usted esté solicitando ayuda con sus costos de Medicare. Si usted tiene aprobación para uno de los programas de Medicare Cost Sharing (Gastos Compartidos de Medicare), AHCCCS puede pagarle sus cuotas de Medicare y su seguro complementario y deducibles de Medicare, o
- AHCCCS le pague solamente por sus servicios de emergencia debido a su situación con el Bureau of Citizenship and Immigration Services (Departamento de Servicios de Ciudadanía y Migración). Si usted tiene aprobación solamente para servicios de emergencia, usted puede recibir servicios médicos de cualquier proveedor (doctor, hospital, etc.) que tenga un acuerdo para mandarle los cobros a AHCCCS por los servicios de emergencia que están cubiertos.

¿Cómo Funciona un Plan de Salud?

- El plan de salud trabaja con los proveedores de cuidados de salud (doctores, hospitales, farmacias, etc.) para suministrar todos los servicios cubiertos por AHCCCS.
- El plan de salud le enviará un manual para miembros una vez que usted esté inscrito/a.
- Usted puede llamar al plan de salud si tiene preguntas sobre sus beneficios o servicios o si usted necesita un acomodo debido a una discapacidad o los servicios de un intérprete. El número de teléfono de los servicios a miembros o clientes de su plan de salud se encuentra en su Tarjeta de Identificación de AHCCCS y en su Manual para Miembros.

Su Doctor Principal y Especialistas

- Usted debe escoger su doctor principal o se le asignará uno.
- Una vez inscrito/a, su plan de salud le enviará una lista de doctores principales en su área.
- Su doctor principal:
- Se encargará de sus cuidados de salud.
- Es la primera persona a la que usted va para recibir cuidados médicos que no son de emergencia.
- Es responsable de autorizarle sus servicios médicos que no son de emergencia.
- Lo/la envía a ver a un especialista cuando esto se necesite.
- Usted tiene el derecho de cambiar su doctor principal en cualquier momento llamando a los servicios a miembros o clientes de su Plan de Salud.

¿Qué pasa si tengo Medicare u otro Seguro de Salud?

- Asegúrese de informarle a su plan de salud que usted tiene Medicare o cualquier otro seguro de salud.
- Si su doctor no tiene un contrato con un plan de salud de AHCCCS, su doctor debe llamar al plan de salud de AHCCCS para coordinar los cuidados o usted puede ser responsable de cualquier pago suplementario o deducibles de Medicare o de otro seguro de salud.
- Si usted está en un HMO, usted debe seleccionar un doctor que trabaje tanto para su HMO como para su plan de salud de AHCCCS.
- Si usted tiene Medicare, la cobertura de sus medicamentos recetados bajo AHCCCS está limitada. Si usted tiene preguntas sobre medicamentos recetados, llame a 1-800-MEDICARE (633-4227), o a su plan de salud de AHCCCS.

¿Cómo puedo obtener Servicios de Salud Mental?

- Usted puede ir a su doctor principal, o
- Llamar al número telefónico de salud mental que aparece en su Tarjeta de Identificación de AHCCCS.
- Doctores, hospitales y farmacéuticos usan su Tarjeta de Identificación de AHCCCS para obtener verificación de sus derechos de manera más rápida.
- Lleve su Tarjeta de Identificación de AHCCCS con usted todo el tiempo.

Información de AHCCCS para los Aplicantes

Su Tarjeta de Identificación de AHCCCS

- Su Tarjeta de Identificación de AHCCCS tiene su número de identificación de AHCCCS único.
- Presente su tarjeta cuando obtenga cuidados médicos (puede ser que también necesite presentar una identificación con foto).
- Guarde su Tarjeta de Identificación de AHCCCS en un lugar seguro.
- No deje a nadie más usar su Tarjeta de Identificación de AHCCCS o sera perjudicado.

Cómo Seleccionar un Plan de Salud

USTED NECESITA ESCOGER UN PLAN DE SALUD QUE PRESTE SERVICIOS EN SU CONDADO.

- Todos los planes de salud de AHCCCS suministran los mismos servicios médicos que están cubiertos.
- Revise los planes de salud para su condado que están en la lista de abajo. Los/las Indígenas Americanos/as pueden escoger American Indian Health Plan o un Plan de Salud de AHCCCS.
- Antes de escoger consulte con su doctor, farmacia u hospital, para ver si ellos tienen un contrato con (trabajan con) el plan que usted desea. Si usted desea más información sobre los doctores, especialistas u hospitales que tienen contrato con un plan de salud que da servicios en su condado, llame al número del plan que aparece en lista de abajo o pídala a su Especialista en Determinación de Derechos la lista de proveedores de salud del plan de salud.
- Si usted no selecciona un plan de salud, le será asignado uno. Si usted ha estado inscrito en un plan de salud de AHCCCS en los pasados 90 días, usted puede ser inscrito en su plan de salud anterior.

CONDADO APACHE

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
Health Choice Arizona	1-800-322-8670
American Indian Health Program	928-729-8000
<i>Si su código postal es 85943, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Navajo.</i>	

CONDADO COCHISE

University Family Care	1-800-582-8686
UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
American Indian Health Program	520-295-2479

CONDADO COCONINO

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
Health Choice Arizona	1-800-322-8670
American Indian Health Program	928-283-2501
<i>Si su código postal es 86336 ó 86340, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Yavapai.</i>	

CONDADO GILA

Health Choice Arizona	1-800-322-8670
University Family Care	1-800-582-8686
American Indian Health Program	928-475-2371

CONDADO GRAHAM

University Family Care	1-800-582-8686
UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
American Indian Health Program	928-475-2686
<i>Si su código postal es 85643, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Cochise .</i>	

CONDADO GREENLEE

University Family Care	1-800-582-8686
UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
American Indian Health Program	928-475-2371

CONDADO LA PAZ

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
University Family Care	1-800-582-8686
American Indian Health Program	928-669-2137

CONDADO MARICOPA

Health Net of Arizona	1-888-788-4408
Care 1 st Arizona	1-866-560-4042
Health Choice Arizona	1-800-322-8670
UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
Mercy Care Plan	1-800-624-3879
Maricopa Health Plan	1-800-582-8686
American Indian Health Program	602-263-1200

CONDADO MOHAVE

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
Health Choice Arizona	1-800-322-8670
American Indian Health Program	928-769-2900
<i>Si su código postal es 86434, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Yavapai.</i>	

CONDADO NAVAJO

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
Health Choice Arizona	1-800-322-8670
American Indian Health Program	928-338-4911

CONDADO PIMA

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
Health Choice Arizona	1-800-322-8670
Care 1 st Arizona	1-866-560-4042
University Family Care	1-800-582-8686
Mercy Care Plan	1-800-624-3879
American Indian Health Program	520-295-2479
<i>Si su código postal es 85645, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Santa Cruz.</i>	

CONDADO PINAL

Health Choice Arizona	1-800-322-8670
University Family Care	1-800-582-8686
American Indian Health Program	520-562-3321
<i>Si su código postal es 85242 ó 85220, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Maricopa. Si su código postal es 85292 usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Gila.</i>	

CONDADO SANTA CRUZ

University Family Care	1-800-582-8686
UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
American Indian Health Service	520-295-2479

CONDADO YAVAPAI

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
University Family Care	1-800-582-8686
American Indian Health Program	602-263-1200
<i>Si su código postal es 85342, 85358 ó 85390, usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Maricopa. Si su código postal es 86351 usted debe escoger entre los planes de la lista del Condado Coconino.</i>	

CONDADO YUMA

UnitedHealthcare Community Plan	1-800-348-4058
University Family Care	1-800-582-8686
American Indian Health Program	760-572-4100

IMPORTANTE

Cuando usted escoja un plan de salud usted puede:

- Darle su escogencia a su especialista en determinación de derechos en el momento de la entrevista, O
- Llamar a AHCCCS para preinscribirse. Desde los códigos de áreas 480, 602 ó 623 llame al (602) 417-7100 ó desde los códigos de áreas 520 ó 928 llame al 1-800-334-5283.

Cuando usted llama para preinscribirse, usted necesitará dar la siguiente información:

- Nombre
- Sexo (masculine o femenino)
- Fecha de nacimiento y
- Número del Seguro Social de todas las personas por las que usted esté solicitando.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre la inscripción a un plan de salud de AHCCCS, si necesita un intérprete, o si usted tiene problemas visuales o auditivos y necesita acomodo especial para escoger un plan de salud o para entender la información, desde los códigos de áreas 480, 602 ó 623 llame al (602) 417-7100 ó TDD (602) 417-4191 ó desde los códigos de áreas 520 ó 928 llame al número gratis 1-800-334-5283 ó TDD 1-800-826-5140.